

# 石川県における，新生児聴覚スクリーニング検査による聴覚障害児早期発見と支援のための取り組み

著者	伊藤 真人，安田 健二
雑誌名	小児耳鼻咽喉科 = Pediatric Otorhinolaryngology Japan
巻	31
号	3
ページ	345-349
発行年	2010-01-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/43881">http://hdl.handle.net/2297/43881</a>

doi: 10.11374/shonijibi.31.345

# 報 告

## 石川県における，新生児聴覚スクリーニング検査による聴覚障害児早期発見と支援のための取り組み

伊藤 真人<sup>1,3)</sup>，安田 健二<sup>2,3)</sup>

1) 金沢大学医薬保健研究域医学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2) 安田耳鼻咽喉科医院

3) 石川県難聴児早期発見・療育支援検討会ワーキンググループ

我国において新生児聴覚スクリーニング検査が開始されてから10年になるが，精査を要するリファール児の情報を一元化して管理するシステムがなかったために，どこに子育て支援を必要としている母子がいるのかについて把握できなかった。

石川県では平成16年に耳鼻咽喉科医の有志が中心となって，「石川県難聴児ネットワーク勉強会」を立ち上げ，医師，ST，聾学校や支援学級の教師などが集まって，職種を越えた勉強会を続けてきた。そして平成20年からは石川県の健康福祉部少子化対策監室が，「健やか妊娠育児支援強化事業」の一環として，新生児聴覚スクリーニング検査でリファールであった児の情報を市町の保健福祉センターが把握して，地域で母子を支援していく体制作りが始まった。その結果リファール児の全例把握が可能となり，リファール児は精密検査を確実に受けるとともに，保健師による家庭訪問などを通した子育て支援を受けることができる体制が実現した。

キーワード：新生児聴覚スクリーニング検査，フォロー体制，子育て支援

### はじめに

我国において新生児聴覚スクリーニング検査が開始されてから約10年になる。石川県においては2005～2006年頃にはスクリーニング実施率は50～70％程度であったが，直近の調査（2009年上半期）では91％の実施率にまでなっている（図1）。しかしスクリーニング開始当初から，スクリーニングを実施する産科と精密検査を担当する耳鼻咽喉科，さらには難聴と診断された児の言語療育を担当する教育・療育施設との間の連携体制が整わないままに始まった

スクリーニング検査であったために，石川県においてもこれまで混乱を招いてきた。スクリーニング検査でリファールと判定・告知されてもその後のフォローがないために，精密検査医療機関への受診が遅れたり，出産直後の精神的不安定期に告知を受けっぱなしとなったがために母子関係の形成がうまくいかないようなケースも見られた。さらに大きな問題は，精査や子育て支援を要するリファール児の情報を一元化して管理するシステムがなかったために，どこに子育て支援を必要としている母子がいるのかについても全く把握できていなかった。

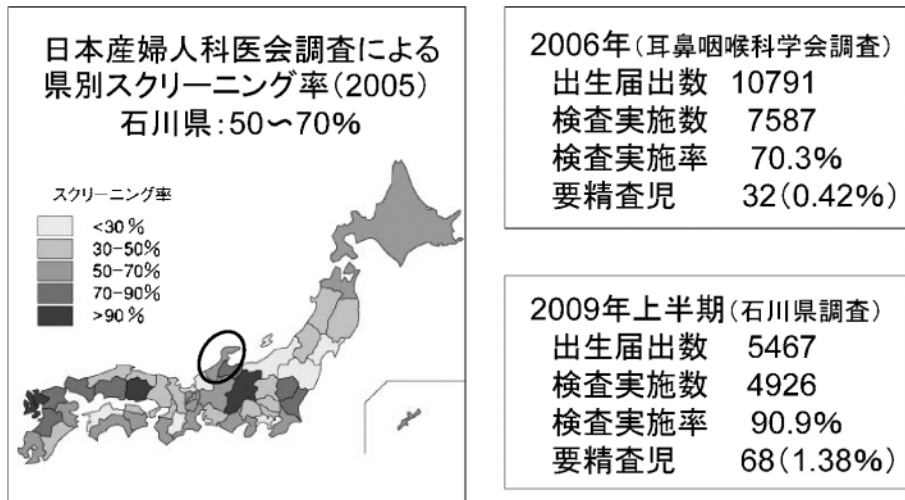


図1 石川県の新生児聴覚スクリーニング実施率の推移  
日本産婦人科医会調査による、2005年県別スクリーニング率と、2006年耳鼻咽喉科学会調査、および2009年石川県による調査結果

これらの問題を解決するために行なった、「石川県における新生児聴覚スクリーニング検査による聴覚障害児早期発見と支援のためのとりくみ」について報告するとともに、今後の聴覚障害児支援の予定について述べる。

### I. 石川県における耳鼻咽喉科、行政の取り組み(図2)

石川県では、新生児聴覚スクリーニング検査後のフォローアップの体制作りを目的として、平成16年に一般耳鼻咽喉科医の有志が中心となって、「聴覚障害児の早期発見・療育体制検討会」を立ち上げ、医師、言語聴覚士、聾学校や支援学級の教師、難聴児の親などが集まって、職種を越えた勉強会を続けてきた。これは耳鼻咽喉科学会や医師会が主体となった活動ではなく、有志による草の根活動であったが、それを受ける形で平成20年からは石川県の健康福祉部少子化対策監室子育て支援課が、「健やか妊娠育児支援強化事業」の一環として、新生児聴覚スクリーニング検査でリファーであった児の情報を産科医療機関から市町の保健福祉センターに連絡し、地域で母子を支援していく体制作りが始まった。

- 石川県難聴児ネットワーク勉強会  
第1回  
2004年10月26日 以後第7回(2008年)まで  
耳鼻咽喉科医, 言語聴覚士, ろう学校の教員  
行政担当者, 患者団体, などの有志
- 難聴児早期発見・療育支援検討会ワーキンググループ  
第1回 2008年7月1日  
石川県健康福祉部少子化対策監室  
「新生児聴覚スクリーニング検査による、聴覚障害児早期発見と支援のためのマニュアル」21年3月作成  
4月からマニュアルに沿った事業がスタートした

図2 石川県における耳鼻咽喉科、行政の取り組み

まず平成20年7月に、「聴覚障害児早期発見・療育支援検討会のワーキンググループ」を発足し、妊娠初期から新生児聴覚スクリーニング検査後までの色々な段階に使用できる、患者用リーフレットや産科医向けの説明マニュアルを整備した。これは、新生児聴覚スクリーニング検査をなるべく多くの児が受けることができると共に、結果(パスでもリファーであっても)を正しく解釈するための一助となる。また新生児聴覚スクリーニングにまつわる情報を網羅した冊子を作成した。

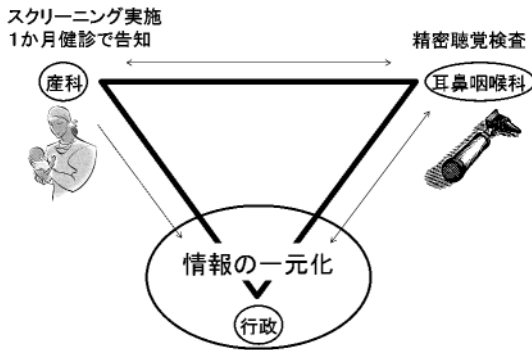


図3 石川県のスクリーニング結果の情報一元化システム

ワーキンググループには耳鼻咽喉科医、産婦人科医、難聴教育専門家、小児科医、石川県少子化対策監室、保育士、言語聴覚士保健師が参加した。これを全県下の産科と助産施設に周知徹底し、平成21年4月からマニュアルに沿った事業がスタートした。

## Ⅱ. 事業のポイント

この事業のポイントの一つは、これまでどこに子育て支援を必要としている母子がいるのかについて全く把握できていない状態であったものを、行政が介入することでリファーマー児の全例把握が可能となった点にある（図3）。行政（地域の保健センター）が情報を一元管理することで、その後の保健師による子育て支援につなげることが可能となった。

しかし今回、石川県の少子化対策事業のひとつである、「健やか妊娠育児支援強化事業」の一つの項目として、「新生児聴覚スクリーニング後の聴覚障害児早期発見・療育支援」を開始することができたのは幸いであった。個人情報保護の観点から、このような患者情報の一元化管理が可能なのは行政以外にはあり得ないのだが、行政に働きかけて、全く新しい事業を起こすことは中々難しいことである。しかし、昨今の我国における少子高齢化に対して「少子化対策」を打ち出している地方自治体も増えていることから、既存の事業の中に聴覚障害児支援を組み込む形であれば、同様の試みを他県におい

	人数	
市町がリファーマー児を初回把握した方法	68人	100%
スクリーニング実施産科からの情報提供	30人	44.1%
精密健康診査実施耳鼻咽喉科からの情報提供	0人	0.0%
保健師の家庭訪問時に母より情報把握	37人	54.4%
その他	1人	1.5%
耳鼻咽喉科精検査の発行数	53人	77.9%
リファーマーの告知から市町が情報把握するまで		
1週間以内	26人	38.2%
最長36日		
スクリーニング結果の告知時期		
乳児1か月健診より以前に告知	10施設	
乳児1か月健診時に告知	20施設	
その他	1施設	

図4 新生児聴覚スクリーニング検査の実施状況  
平成21年4月1日～9月30日までの新体制開始後の6カ月間の集計

ても実施可能ではないと思われる。

事業のもう一つのポイントは、スクリーニング結果の説明は生後1か月目の健診時に行なうことに統一した点である。このことは、生後の1か月間は良好な母子関係を形成するために必要な時期であり、ただでさえ精神的に不安定な出産直後に更なる不安を与えないようにするためである。1か月健診時に新生児聴覚スクリーニングの結果の告知にあたる、産科や小児科医師用の説明マニュアルを作成して、結果の伝え方のひな形を示したうえで、結果説明はリファーマー用あるいはパス用リーフレットを用いて行なうこととした。この時、リファーマーの場合には耳鼻咽喉科への精密検査受診票を作成し保護者に渡すとともに、受診票の複写が市町の保健福祉センターに届けられる。この時点で市町の保健福祉センターがリファーマーの児を把握して、保健師が精密検査施行機関（耳鼻咽喉科）への受診の確認とその後の支援を開始する。県の「健やか妊娠育児支援強化事業」の中で行なわれる

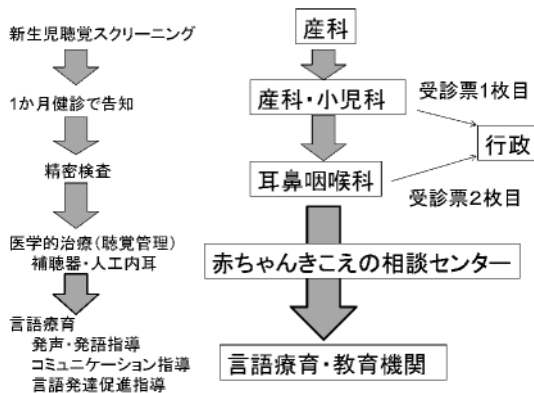


図5 新生児聴覚スクリーニング検査後の流れ

本事業では、精密検査費用は公費でまかなわれることとなる。ところで、本事業では精密検査受診票が発行されないと、その後の支援が始まらない訳であるが、受診票未発行にともなうドロップアウトを防ぐために、「健やか妊娠育児支援強化事業」のもとで出生児全例に対して地域の保健師が関わることの出来るシステムを用いて、同時に保健師の聞き取り調査によるリファーマーの確認を行なうことで、本事業の正確性を担保した。

### Ⅲ. 支援事業の実施状況

事業を始めるにあたり、保健師や産科医師向けに複数回の講習会を開催して、新生児聴覚スクリーニングの具体的な啓蒙活動を行っている。平成21年度には、実際の支援体制の実施状況を調査して、マニュアルの不備を修正した。

事業開始後半年間(平成21年4月～9月)の、出生届出数は5467名で、このうち4926名(90.9%)が新生児聴覚スクリーニング検査を実施され、リファーマーと判定されたのはこのうち68名(1.38%)であった。68名中、30名(44.1%)がスクリーニング実施産科施設からの情報提供でリファーマーを初回把握したが、37名(54.4%)は保健師の家庭訪問時に初めて母から情報把握した。産科施設からの情報提供率が低かった理由として、耳鼻咽喉科精検票が発行されたのは53名(77.9%)で15名(22.1%)は

未発行であったことと、スクリーニング実施施設からの受診票複写が市町に届くのが1週間以上遅れたものが、約半数みられたためであり、今後の改善課題と考えられた。

### Ⅳ. 新生児聴覚スクリーニング検査についての、保護者の意見

本事業の今後の改善点については、保護者からの聞き取り調査の結果も参考になるものであった。産科で、きちんとした説明がなく、「取りあえず精密検査に行って」と言われて不安・不満を感じたとの産科・小児科への意見や、何度も精密検査を行なうがなかなか十分な検査結果がでず負担であったという、耳鼻咽喉科への意見がある一方で、聴覚スクリーニング検査に公的補助がないので受けなかったという、今後の行政のスクリーニングへの補助への取り組みを希望する意見もみられた。

### Ⅴ. 今後の展望

現在石川県では公的補助はないにも関わらず、新生児の90%以上が聴覚スクリーニング検査を受けている。リファーマーの児は精密検査を確実に受けるとともに、保健師による家庭訪問などを通して子育て支援を受けることができる体制が実現した。これで、今後の改善点や更なる啓蒙の問題はあるものの、新生児聴覚スクリーニングから精密聴力検査までのスムーズな流れが出来たわけだが、難聴の診断がついて補聴器装用や言語療育が必要と判定された児に対して、療育機関の選定などを支援して早期に療育を開始するためのシステムが必要である。そこで、平成22年度には聴覚障害児支援センターである「いしかわ赤ちゃんきこえの相談センター」を設立し、補聴器装用や言語聴覚療育が必要な高度～中等度難聴の確定診断が得られた児に対する、早期療育開始のための支援を始める予定である。このセンターでは保護者に対して、難聴についての医学的知識を提供するとともに、補聴器や人工内耳などの補聴デバイスの必要性や言語療育のことなど、小児難聴に関

する様々な知識を保護者に提供することで、難聴の診断確定から療育の開始へとスムーズな流れを作ることを目的としている。この相談センターがうまく機能することで、新生児聴覚スクリーニングから始まる「聴覚障害児早期発見と療育支援」の体制が完成し、聴覚障害児をもつ保護者が安心して希望の療育機関へアクセスすることが可能となる。

## ま と め

石川県における、新生児聴覚スクリーニング検査による聴覚障害児早期発見と支援のための取り組みについて報告した。行政との連携によってリファール児の情報一元化が可能となり、合わせてスクリーニング検査から精密聴力検査までの、保健士による子育て支援が可能となった。今後継続して支援の幅を広げていく予定で

ある。

## 石川県聴覚障害児早期発見・療育支援検討会 ワーキング・メンバー（～2009）

耳鼻咽喉科医（瀧口哲也，安田健二，伊藤真人），産婦人科医（浮田俊彦），難聴教育専門家（武居 渡），県少子化対策監室（沼田直子），保育士（畑 明代），保健師（上馬敏栄，高見幸子，竹田昌代，飯田芳枝，今福溪子），言語聴覚士（村上美矢子）

原稿受理 2010年9月24日

別刷請求先：

〒920-8640 石川県金沢市宝町13-1

金沢大学医薬保健研究域医学系耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 伊藤真人

---

## Follow-up system after newborn hearing screening in Ishikawa Prefecture

Makoto Ito<sup>1,3)</sup>, Kenji Yasuda<sup>2,3)</sup>

1) *Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kanazawa University Graduate School of Medical Science, Kanazawa, Japan*

2) *Yasuda ENT Clinic*

3) *Ishikawa Working Group for Newborn Hearing Screening Follow-up*

Early detection of hearing loss in infants by newborn hearing screening (NHS) is necessary for early treatment. Undetected bilateral hearing loss in children delays speech, and language may not develop spontaneously. NHS was started 10 years ago in Japan. Of about one million newborns per year in Japan, 62% undergo NHS. In Ishikawa Prefecture, about 90% percent of newborns receive NHS, but no follow-up system after NHS was established. Recently, we created a new follow-up system, and all referred infants and their families receive support from a public health nurse. We introduce the Ishikawa program of follow-up after NHS.

**Key words:** newborn hearing screening, follow-up, support system